LOS TRIBUNALES SIMBÓLICOS COMO ESTRATEGIAS DE RESISTENCIA FEMINISTA Y JUSTICIA RESTAURATIVA*

SYMBOLIC COURTS AS STRATEGIES OF FEMINIST RESISTANCE AND RESTORATIVE JUSTICE

TRIBUNAIS SIMBÓLICOS COMO ESTRATÉGIAS DE RESISTÊNCIA FEMINISTA E JUSTIÇA RESTAURATIVA

ANDREA ANGULO MENASSÉ**

Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México

Correo electrónico: andreaangulo04@yahoo.com andrea.angulo.menasse@uacm.edu.mx

Revista Corpo-grafías: Estudios críticos de y desde los cuerpos / Volumen 4 – Número 4 / Enero – diciembre de 2017 / ISSN impreso 2390-0288, ISSN digital 2590-9398 / Bogotá, D.C., Colombia / p-p.

Fecha de recepción: 8 de mayo de 2017.

Fecha de aceptación: 15 de julio de 2017.

Doi:

Cómo citar este artículo: Angulo, A. (2017, enero-diciembre). Los tribunales simbólicos como estrategias de resistencia feminista y justicia restaurativa. *Revista Corpo-grafías: Estudios críticos de y desde los cuerpos,* 4(4), p-p / ISSN 2390-0288.

*Artículo de reflexión investigación: propuesto en el marco de los debates y discusiones del grupo de la primera generación del Diplomado en Estudios Feministas desde América Latina de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, en el plantel San Lorenzo Tezonco en el año 2017, que respondió al creciente interés de los estudiantes y profesores de las universidades mexicanas en temáticas que se relacionan con el feminismo. Dado que desde los años 80, las mujeres negras y chicanas han puesto sobre la mesa la idea de que no podemos hablar de «las mujeres» como si se tratara de un grupo homogéneo; en el Diplomado se conocieron los feminismos en plural desde una perspectiva crítica al feminismo hegemónico, justamente, porque se considera que este ha privilegiado solo un punto de vista. Esta investigación busca, como el Diplomado mismo, cuestionar la relación entre los géneros y desnaturalizar las prácticas violentas que de estos de desprenden, de manera situada, es decir, en una ciudad mexicana, en un país latinoamericano y desde el punto de vista de los sectores menos favorecidos (Diplomado en Estudios Feministas desde América Latina, 2017).

**Profesora investigadora de tiempo completo de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, Licenciatura Promoción de la Salud. Docente en la Maestría de Terapia Familiar Sistémica en Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia. SIN desde 2015.

Resumen

En este trabajo se expone la vinculación entre la violencia obstétrica, la muerte materna y el desmantelamiento de los servicios públicos de salud en México, a la luz de los casos presentados en el *Tribunal Simbólico de Violencia Obstétrica y Muerte Materna* convocado por 27 organizaciones de la sociedad civil como un proceso de resistencia. La memoria, resultado del Tribunal de violencia obstétrica y muerte materna se utilizó como material empírico por analizar a partir de las categorías propias del feminismo contra hegemónico. Se explicó por qué se considera que un dispositivo social y colectivo de este tipo puede reparar en cierta medida la vivencia adversa. Se concluye que un mecanismo político como los tribunales simbólicos deben ser capaces de incluir a las mujeres que han sufrido violencia obstétrica no solo como testimoniantes de la violencia estructural, sino también como protagonistas del proceso: antes, durante y después del evento mediático.

Palabras clave: servicios de salud, tribunales simbólicos, resistencia feminista.

Abstract

This work outlines the link between obstetric violence, maternal death and the dismantling of public health services in Mexico in the light of the cases presented in the *Symbolic Court of violence obstetric and maternal death* organized by 27 organizations of civil society as a process of resistance. The result of the Court of violence obstetric and maternal death memory It was used as empirical material to analyze from the categories of feminism. It was explained why it is considered that a social and collective device of this type can be repaired to a certain extent the adverse experience. It is concluded that a political mechanism as symbolic tribunals should be able to include women suffering from obstetric violence not only as testimonies of structural violence but also and especially as protagonists of the process: before, during and after the media event.

Keywords: health services, symbolic courts, feminist resistance.

Resumo

Este artigo expõe a ligação entre a violência obstétrica, a morte materna e o desmantelamento dos serviços públicos de saúde no México, à luz dos casos apresentados no *Tribunal Simbólico de Violência Obstétrica e Morte Materna* convocado por 27 organizações da sociedade. Civil como um processo de resistência. A memória resultante do tribunal de violência obstétrica e morte materna foi utilizada como material empírico para analisar a partir das categorias feminismo versus hegemônico. Foi explicado porque é considerado que um dispositivo social e coletivo deste tipo pode reparar até certo ponto a experiência adversa. Conclui-se que um mecanismo político, como os tribunais simbólicos, deve ser capaz de incluir mulheres que sofreram violência obstétrica, não apenas como testemunhas de violência estrutural, mas também como protagonistas do processo: antes, durante e depois do evento midiático.

Palavras-chave: serviços de saúde, tribunais simbólicos, resistência feminista.

"Cuerpo de mujer; peligro de muerte"

En el sistema de salud pública que caracteriza al Estado mexicano, tener cuerpo de mujer representa una amenaza para la vida: estar embarazada o haber parido en el sistema de salud estatal, IMSS, ISSSTE o Seguro Popular, entraña un probable riesgo de ser torturada a través de violencia obstétrica –en el mejor de los casos– o ser asesinada, en el peor. Tener un bebé y depender de la clínica estatal y hospital general hoy en día representa una osadía propia solo de las mujeres que, aunque conocen los riesgos, no pueden acceder a un servicio particular.

En este trabajo se reflexiona sobre algunas de las maneras en que las organizaciones feministas han buscado dar respuesta a la realidad social propia de nuestros contextos, con procesos de resistencia y metodologías situadas que apuntan a recuperar y dar voz a las mujeres que el feminismo blanco ha tendido a ignorar por considerar sus intereses como si fueran los de todas *las mujeres*[1], desconociendo la problemática de todas las demás, sobre todo aquellas que se encuentran en triple situación de vulnerabilidad por ser racializadas[2], pobres y excluidas del sistema neoliberal que ha desaparecido paulatinamente las políticas sociales, asumiendo como natural el desplazamiento del Estado frente al mercado y la desregulación de la economía, pues las reformas estructurales que el Gobierno abrazó a partir del sexenio de Miguel de la Madrid sentó las bases de lo que hoy en día tenemos en términos del sistema de salud: un Estado que reduce cada sexenio el gasto público en esa materia y una desatención absoluta de la red pública en los servicios de salud.

Este fenómeno se expresa en el deterioro de la planta física, obsolescencia del equipamiento, insuficiencia e inadecuación de las instalaciones, acompañada de una simplificación en la interpretación de las causas que producen enfermedad. Estamos ante un Estado que elude su responsabilidad de garantizar el "derecho a la protección de la salud", consagrado en la Constitución, y que transfiere responsabilidades a diversos actores privados con fines de lucro, organizaciones ciudadanas y familias e individuos. Así destruye –en los hechos– la base institucional sobre la que pueden impulsarse políticas de salud universalistas e incluyentes (Laurell, 1997).

El Estado mexicano actual suscribe y propugna por una visión minimalista de garantizar algunos servicios públicos para los pobres, mientras se promueve activamente la conformación de mercados estables para la resolución de las necesidades sociales de los no pobres (López y Blanco, 2001).

---

1 Las categorías han sido entendidas como homogéneas y nominan solo al grupo dominante. Así "mujer" selecciona como norma a las hembras burguesas blancas heterosexuales (Lugones, 2014).

2 Quijano entiende la raza como una ficción y para marcar este carácter ficticio suele colocar la palabra entre comillas.

Los hospitales públicos y el sistema de salud entero en México son ejemplo de la relación directa entre políticas neoliberales o de "ajuste estructural" y la muerte de mujeres pobres, racializadas y trabajadoras, en tanto que se han convertido en espacios donde el riesgo de muerte es consustancial a sus carencias estructurales y donde cualquier cuerpo puesto en sus manos corre el riesgo de ser víctima de violencia por negligencia, omisión, falta de insumos en el tratamiento, violación a los derechos humanos, entre otros, además que el cuerpo-territorio[3] de las mujeres es doblemente violentado, entre otras cosas, por depender de esta atención en uno de los periodos más vulnerables de su ciclo de vida: antes, durante y después del parto.

De esta manera el sufrimiento se reparte mal entre las mujeres de diferentes clases sociales, cuando a las más vulnerabilizadas no se les garantizan los mínimos en términos de condiciones dignas de atención a la salud con calidad, lo que provoca enormes daños, discapacidad y muerte que no se explican por causas biológicas o naturales, sino por la omisión de política pública y por el desmantelamiento del sistema público de salud. Según información elaborada por el Observatorio de Mortalidad Materna[4], solo en 2015 se registraron 712 muertes maternas en todo el país, y al 3 de octubre de 2016, 588. La sala de parto para muchas significa la tumba.

Es en este sentido que el Estado sacrifica, como dice Segato (2016), a las mujeres pobres, morenas, mestizas o indígenas, en tanto que a las blancas y de clase media y alta no dudan en acudir al sistema privatizado de atención a la enfermedad al tiempo que suscriben, cada vez con más eficiencia, la idea de que la salud es un bien exclusivo como cualquier otro en el mercado, por el cual vale la pena pagar.

En este trabajo, la finalidad es recuperar algunas de las experiencias de las mujeres que han sufrido violencia institucional por negligencia, iatrogenia o encarnizamiento en los centros de salud del Estado, y han participado en un proceso de justicia reparativa paralela al sistema de justicia institucional porque han sido acompañadas por un conjunto de organizaciones feministas en su proceso. Al tiempo, se busca también reflexionar en torno al propio *Tribunal Simbólico de Violencia Obstétrica y Muerte Materna*, como un mecanismo que funciona como estrategia de resistencia feminista en el contexto latinoamericano.



3 El cuerpo entendido como territorio habitado en el que se expresan conflictos de la subjetividad. El cuerpo como territorio en disputa, donde se plasman las luchas, pasiones, angustias y también las resistencias contrahegemónicas.

4 Es el fallecimiento de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días posteriores a la terminación de su embrazo.

Fotografía: Hernado Toro

Tribunal Simbólico de Violencia Obstétrica y Muerte Materna, estrategia feminista de resistencia

El 9 de mayo de 2016, veintisiete organizaciones convocaron al *Tribunal Simbólico de Violencia Obstétrica y Muerte Materna* con la finalidad de que por primera vez, víctimas directas e indirectas de violencia obstétrica compartieran sus testimonios ante seis expertas internacionales y narraran cómo y en qué medida esta experiencia marcó para siempre sus vidas y su futuro. Por violencia obstétrica se entiende una diversidad de actos médicos que se vinculan con intervenciones que van desde rutinas innecesarias como la epistomía o el tacto realizado por más de una persona, el uso de fórceps o la maniobra de Kristeller, hasta las negligencias y omisiones que producen muerte materna o neonatal: el raspaje de útero sin anestesia, la cesárea sin justificación médica y el suministro de medicación innecesaria, así como el no suministro de medicamento cuando sí es necesario. Todo tipo de negligencia que termina en prácticas iatrogénicas: trato deshumanizado mediante la utilización de un lenguaje inapropiado y grosero, discriminación, humillación, burlas y críticas respecto al estado de la mujer y su hijo. Omisión de información sobre la evolución del embarazo por parte de los profesionales de salud. No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas. Obligar a la mujer a parir en una posición cómoda para el médico, obstaculizar el apego precoz del niño con su madre, sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente al nacer. Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer, o cualquier otro acto que cosifica el cuerpo de la mujer (Memoria Tribunal de Muerte Materna, 2016).

Las seis expertas internacionales que escucharon los testimonios fueron juristas y directoras académicas de instancias internaciones, como Women's Human Rights Institute, ONU, Caucus de Mujeres por una Justicia de Género en la Corte Penal Internacional, Derechos Humanos de la Universidad de Harvard, Centro de Derechos Reproductivos, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, ONU Mujeres, UNICEF, London School of Economics and Political Science, Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Obstetricia de la Universidad de Chile (Lamas, 2016) usando su nombre y prestigio institucional, en tanto "expertas" para poner su voz privilegiada al servicio de otras subalternizadas. Usar el poder institucional de las feministas representantes de las grandes agencias internacionales para, en sus términos y lenguaje, devolverles una imagen alarmante de un Estado que, siendo presunto suscriptor de los derechos sociales, vive violentando el marco jurídico occidental que, a pesar de ser insuficiente y colonial, permite tener una herramienta de denuncia y exigilibilidad cuando la violencia toma presa de nuevo el cuerpo-territorio de las mujeres más pobres.

Metodología

Se analizó la experiencia del *Tribunal Simbólico de Muerte Materna y Violencia Obstétrica* como un proceso de resistencia feminista en tanto posibilidad de recuperar lo que el régimen de justicia oficial no ha podido garantizar; verdad, justicia y reparación[5]. Resultado del *Tribunal de Violencia Obstétrica y Muerte Materna* se generó una memoria con los testimonios de familiares y mujeres sobrevivientes, que se utilizó como material empírico para analizar a la luz de las categorías propias del feminismo contra la hegemonía de la promoción de la salud crítica para contribuir a exponer descriptiva y analíticamente el proceso y denunciar los patrones de violencia patriarcal presentes hoy en día en las instituciones del Estado, pero también los deslices que las organizaciones feministas más activas tuvieron en la organización y estructuración de ese espacio simbólico.

La memoria usada como dato empírico fue la transcripción de las historias de mujeres que sufrieron violencia obstétrica: 17 casos de violencia obstétrica, diez de muerte materna; cinco muertes neonatales y diez muertes fetales que acabaron produciendo el hecho de que 24 niños y niñas ahora vivan sin sus madres. De las participantes, dos mujeres pertenecían a pueblos originarios (Yucatán y Oaxaca) y hablaban únicamente su lengua materna, el resto eran mestizas de clases bajas que por haber sido objeto de maltrato racista, clasista y de género habían desarrollado serios y crónicos problemas de salud (Memoria Tribunal de Muerte Materna, 2016).

Con la finalidad de ejemplificar el proceso mediante el cual una experiencia de violencia patriarcal puede convertirse en un disparador de procesos reparativos desde la resistencia, se retomará el testimonio de Irma y Amelia, por ser casos paradigmáticos al representar con su historia muchas otras que se repitieron a lo largo y ancho de la República mexicana (Memoria Tribunal de Muerte Materna, 2016).

La premisa epistémica donde buscamos hacer este análisis es la intersección (Crenshaw, 1995) entre categorías que desde el feminismo institucional han estado desvinculadas: sexo-raza-clase y sexualidades (Lugones, 2003). En este escrito no se utiliza la categoría de género como noción analítica, por considerarla un concepto que ha sido coaptado por los intereses del neoliberalismo y las agencias de cooperación internacional para integrar a los proyectos de despojo una supuesta mirada a la desigualdad. Utilizamos, en cambio, la noción de patriarcado porque coincide con la apuesta contra hegemónica de que “no hay despatriarcalización sin descolonización” y que un pensamiento crítico feminista pasa necesariamente por hacer una lectura interseccional de la matriz opresiva, en tanto que las mujeres que sufren, en este caso violencia obstétrica y muerte materna, no son en ningún sentido similares a otras mujeres que por su condición de clase pueden evitar dichas violencias. Si bien “fue en el cuerpo de la mujer donde la humanidad aprendió a oprimir” (Espinosa, Gómez, Ochoa, 2014), no todos los cuerpos de mujer reciben las mismas violencias patriarcales en términos cuantitativos o cualitativos.

5 Las víctimas de violaciones a derechos humanos tienen derecho a recibir una reparación del daño adecuada, integral y proporcional a la naturaleza del acto violatorio y del derecho conculcado en la que se contemple, mediante una resolución judicial, una justa indemnización, rehabilitación, restitución, satisfacción y medidas de no repetición.

Resultados

Los tribunales simbólicos representan una más de las estrategias del feminismo para contrarrestar los efectos de invisibilidad que caracterizan algunas formas de violencia de los estados patriarcales, así como para evidenciar la impunidad que les rodea. Han sido mecanismos de denuncia y exigibilidad feminista desde el Tribunal Internacional de Derechos de las Mujeres en Viena en el año 1993, cuando treinta y tres mujeres documentaron y denunciaron las violaciones de las que fueron objeto por diversos agentes y actores sociales, desde sus parejas, hasta familiares, pero también por médicos, policías o militares, con el fin de visibilizar la manera en que las políticas de ajuste estructural y algunas leyes sobre aborto, matrimonio o asistencia social han sido formas en las que el Estado ha auspiciado diversos patrones de violencia que han erosionado su salud, su vida y su cuerpo-territorio. Producto de este ejercicio de justicia simbólica se consiguió que en la Declaración de la Conferencia de Viena, la ONU reconociera que la violencia contra las mujeres representaba un fenómeno particular que necesitaba una legislación internacional, también particular, porque no se solucionaba con el marco general de los derechos humanos "universales".

Los tribunales apuntan a un tipo de justicia llamada reparativa, porque busca restaurar el tejido social dañado por la violencia y tienen como finalidad última satisfacer los intereses de las víctimas, reintegrándolas a su comunidad una vez reparado el daño. Estos dispositivos de justicia alterna se han construido como mecanismos tendientes a la despatriarcalización, porque son actos públicos que permiten denunciar la condición patriarcalizadora del Estado, visibilizar la violencia patriarcal en los actos concretos que lo expresan y analizar su potencial dañino con la finalidad última de erradicarlo.

Aunque estos ejercicios de resistencia feminista no reemplazan a la justicia ni a sus garantes, sí escenifican el horizonte al que debería apuntar y lo que deberían apostar sus garantes (Centro Regional de Derechos Humanos y Justicia de Género, 2016).

El tribunal recopila pruebas, obtiene, ordena y clasifica documentos que en otro caso se perderían, y representa un escenario de escucha de valiosos testimonios que según estrictos criterios jurídicos se convierten en material probatorio valioso por tener el potencial añadido de ser utilizado en acciones legales o procesos ante la justicia formal, por ejemplo bajo el ejercicio de la justicia universal[6]. Las decisiones de esta instancia se emiten en forma de sentencias con altísimo valor simbólico en las que se declara si ha existido una violación del derecho internacional y se les notifica a las partes así como a los distintos organismos internacionales.

6 El principio de Justicia Universal, en virtud del cual resultaba posible la persecución por parte de la justicia de un país de determinados crímenes (entre los que se encontraban graves violaciones de derechos humanos, como es el caso de los crímenes de genocidio) cometidos en el extranjero.

Al ser un tribunal fuera de la justicia institucional, no tiene capacidad coercitiva para ejecutar sus decisiones y sentencias, tampoco puede imponer penas en sentido tradicional más allá del castigo social, pero se ha probado su poder y eficacia simbólica, pues se trata de un tribunal de conciencia que actúa como un espacio de justicia restaurativa[7], por estar centrado en el derecho de las víctimas a conocer la verdad y ser reparadas moralmente.

A diferencia de la justicia formal llamada retributiva, donde la sanción está centrada en un delito del pasado y la deciden los técnicos de acuerdo con criterios de legalidad y orden, imponiendo un castigo a la persona por su comportamiento; en la justicia restaurativa se toma en cuenta la violencia estructural[8] de la que víctima y perpetrador son parte, el contexto y la afectación que el delito tendrá en el futuro de acuerdo con lo que la persona y colectivo afectado considera debe ser reparada, a partir de una participación activa en la toma de decisiones.

De la vivencia íntima, a la voz en escena con potencia política

A continuación presentamos el testimonio de "Irma", pronunciado frente a más de 300 testigos en el auditorio del Foro Siqueiros, y así para exponer su experiencia.

> Era mi tercer embarazo. Tenía 36 semanas de gestación cuando empecé con dolores de parto y fui al Centro de Salud de San Felipe Jalapa de Díaz para que me atendieran. Desde las seis de la mañana estuve tocando la puerta y nadie me hacía caso. Después de media hora vi a una encargada de limpieza y le dije que traía dolor, pero la enfermera se estaba bañando.
>
> Esperé 20 minutos más. Cuando salió, sin revisarme dijo que todavía faltaba para mi bebé y que me pusiera a caminar.
>
> Fui antes de que mi hijo naciera, porque ya traía dolor, pero como me dijeron que no, tuve a mi hijo afuera, como animalito.
>
> Me atendieron hasta después, cuando supieron que mi hijo estaba tirado en el pastito. Lo fueron a levantar y me dijeron que por qué no avisé.
>
> Yo conté todo. Si me quedo callada la clínica va a seguir como está. Están en paro. Si mis hijos se enferman, no tengo a dónde llevarlos. Solo atienden urgencias desde hace dos años. Antes del parto tenía consultas y siempre iba. Luego ya no volví porque no nos hacen caso a nosotras. Alguien subió mi foto a internet y la misma enfermera que me atendió al principio me dijo, "qué fea se ve tu foto, ¿quién la tomó?" Querían encontrar a la señora que me tomó la foto. Me preguntaron a mí, y llamaron a mi esposo para hacerlo enojar, que peleáramos. Ahorita estoy yendo a mi taller del apoyo que nos da el Gobierno federal, comenzó en febrero. Tengo que ir a todo lo que ellos nos dicen de Progresa. Me amenazaron con quitarme el apoyo. Ya una vez no me llegó, cuando nació mi hijo. En la clínica ya no me dan ningún servicio por haber permitido la foto del internet. No me quisieron poner ningún método anticonceptivo.
>
> Quisiera que esto ya no vuelva a suceder. Que a las muchachas que apenas se van a juntar y embarazar no les pase lo mismo que yo sufrí (Memoria Tribunal de Muerte Materna, 2016).

---

7 La justicia restaurativa, también llamada justicia reparadora o justicia compasiva, es una forma de pensar la justicia cuyo foco de atención son las necesidades de las víctimas y no el castigo a los culpables ni el cumplimiento de principios legales abstractos.

8 Se entiende como situaciones en la que se produce un daño colectivo en la satisfacción de las necesidades humanas de super viviencia, bienestar, identidad, libertad, como resultado de procesos de estratificación social, violencia económica, sistemas económicos que fomentan y potencian la desigualdad no solo entre clases sociales sino entre hombres y mujeres.

El testimonio de Irma ejemplifica varios de los procesos perversos de la violencia que usan los aparatos ideológicos del Estado. El sistema de salud y los programas sociales en el país se han utilizado históricamente por los gobiernos autoritarios clientelares para premiar la obediencia al sistema y castigar la denuncia. La historia de Irma no es solo "un ejemplo" de violencia obstétrica sino una concentración de injusticias interseccionadas: la realidad compleja que viven las campesinas, pobres, racializadas y grafica de qué manera el Estado utiliza la pobreza de las familias y la feminización de la pobreza para condicionar servicios a los que tienen derecho de facto.

Es un ejemplo de cómo en el país se coarta y reprime la denuncia a través del castigo directo, usando derechos sociales como moneda de cambio por atreverse a alzar la voz y desnaturalizar la violencia estructural.

En el tribunal simbólico se planteó que la violencia obstétrica no es parte natural del proceso de parto como se ha hecho creer en el discurso dominante, sino una violencia deliberada y un abuso de poder que debe ser tipificado como tortura y establecerse en los códigos como una vertiente de esta. Son actos premeditados de castigo físico y psíquico muy intensos y continuados, infringidos en el cuerpo territorio de una persona como producto de una relación de abuso de poder. Esto todavía no se ha podido tipificar, pues el proceso mediante el cual el poder se ha adueñado históricamente de los cuerpos de las mujeres sigue estando normalizado por códigos, leyes y legislaciones.

La tortura vinculada con la sexualidad y potencia reproductiva del cuerpo de las mujeres ha sido tan antigua como la propia genealogía de la violencia patriarcal. En la Edad Media apareció bajo la forma de "caza de brujas" manipulando la imagen de *la bruja* a representaciones de "lujuria" o "sexualidad salvaje" que creían que justificaban la violencia y asesinato. El espectáculo de la *quema* funcionaba como prevención para que cualquier otra mujer se negase a toda práctica que tuviera vinculación con la sexualidad placentera, la anticoncepción o la apropiación de su cuerpo-territorio y erotismo por el terror de ser acusada de bruja; ser torturada y asesinada. El hecho de que las víctimas de la caza de brujas fueran mujeres campesinas explica en qué medida la persecución y asesinato sobre sus cuerpos han trasversalizado la lucha de clases a lo largo de la historia (Federici, 2010).

Fotografía: Hernado Toro
Intervención: Maru Florecida

La caza de brujas ha sido un capítulo trascendental para entender el triunfo vigente, hasta nuestros días, de la clase capitalista de establecer su control sobre la capacidad productiva y reproductiva de las mujeres, su vida sexual y potencia procreativa.

El capitalismo y el patriarcado se casaron por la iglesia papal y tuvieron tres hijos: la ciencia, la epistemología y la religión con sus preceptos (Gómez, 2017), pues hasta el siglo XVI el parto era considerado un "misterio" femenino que solo las mujeres boticarias, barberas, curanderas y comadronas lograban comprender y atender. Ante la consolidación del sistema capitalista y con él la ciencia sexual y la ginecología (la ciencia y su epistemología) esto cambió y a pocas mujeres se les siguió permitiendo que practicaran la obstetricia, al tiempo que los hombres comenzaron a aparecer como "parteros" (Federici, 2010). En cuestión de un siglo la obstetricia cayó casi completamente bajo el control patriarcal del Estado. Se sustituyó a las mujeres por hombres en la profesión, de modo que ellas fueron excluidas de todas las ramas de trabajo porque se les negaba la oportunidad de obtener entrenamiento profesional. Su exclusión socavó la participación que las mujeres habían tenido sobre la vida reproductiva de otras, con el fin de que se vieran "liberadas" de cualquier "obstáculo" que les impidiera funcionar como máquinas al servicio de la reproducción de mano de obra (Federici, 2010, p. 252).

Cinco siglos después, el Estado sigue ejerciendo control con violencia sobre los cuerpos femeninos y feminizados justamente en la dimensión de la vida reproductiva, por medio de uno de los brazos del Estado reproductor de la violencia, el sistema de salud. A través de decidir intervenir sobre sus cuerpos sin su consentimiento, sin dotarles de información, sin las condiciones adecuadas o dejar de intervenir cuando es indispensable para salvar su vida o la de sus hijos. Hoy en día, cuando el espacio de la atención a la salud en la dimensión reproductiva les fue expropiado a las mujeres parteras y tomado por la biomedicina, sus representantes usan el poder de ser los legítimos interventores, a través del positivismo científico, de la expropiación de sus cuerpos-territorio y poderes reproductivos. Al entrar al hospital son despojadas de manera automática de toda agencia y quedan a expensas de los médicos y personal de turno, sus valoraciones, tiempos y necesidades. Pierden su carácter de sujetos de derecho y se transforman en menores de edad sometidas a la autoridad del saber experto y de la institución (García-Canal, 2002). Pierden su identidad de personas y se trasmutan en objeto de estudio para el médico y el personal que al convertir su ser en cuerpo material, reifican la relación entre el profesional y las mujeres consideradas como cuerpos por intervenir. A este proceso se le suman los frecuentes juicios que los médicos se permiten emitir sobre lo erróneo de las decisiones de las mujeres y de su vida (Castiel y Dardet, 2010, p. 45).

Y es que la sociedad ha transferido a los médicos el derecho exclusivo de señalar quién está enfermo o podría estarlo y cómo se procederá con estas personas (Restrepo y Jaramillo, 2012) y así, hechos que antes se consideraban procesos vitales vinculados con lo saludable (como el embarazo o la sexualidad), han logrado significarlas como

áreas de patología donde es importante intervenir desde el campo profesional del médico que, a su vez, no duda en hacer uso y abuso de su poder justificándolo, como en la Edad Media, a partir de la idea de que el maltrato es el costo que deben pagar por tener una sexualidad activa.

Comentarios como "¿así gritabas mientras abrías las piernas?" "te vas a poner un trapito entre los dientes y te vas a aguantar el dolor" entre otros, se repiten en las salas de parto de los centros estatales de todos los países por lo menos en América Latina, con diversos matices pero semejantes efectos. La violencia patriarcal a la que son sometidas las mujeres en los centros de salud del Estado aparece como la hoguera del siglo XXI que funciona como un contra ejemplo para las demás que viven "en cuerpo ajeno" el terror de preguntarse qué tortura les esperará si ponen su cuerpo y vida en manos de los sistemas de salud públicos.

Los médicos y médicas de los centros de salud donde se ven obligadas a acudir las mujeres pobres en México se adjudican la misión de regular el crecimiento demográfico de la población nacional, y no dudan en colocar dispositivos intrauterinos o retirar la matriz de las mujeres que ellos consideran no aptas para la vida reproductiva porque pertenecen a la franja marginal de la población. No hay mejor muestra de este proceso en el Tribunal que la historia de Amelia.

> Amelia se enteró que era portadora de VIH cuando tenía 22 años. Ella y su esposo ya tenían un niño de dos años de edad. Supieron que era seropositiva cuando iniciaba su segundo embarazo. Los nueve meses de gestación los pasó en medio de presiones por parte de un médico para que, una vez que su hijo naciera por cesárea, se sometiera a una salpingoclasia. Ella nunca accedió. Cuando la pareja buscó un nuevo embarazo, Amelia dejó de tomar pastillas anticonceptivas, pero pasó un año y no se embarazó. Fue con un ginecólogo y descubrió la razón: el médico que la acosaba la había operado sin su consentimiento. Al confrontarlo el médico dijo que "debería estar agradecida de que no voy a traer al mundo niños sidosos". Tenía cuatro o cinco meses de embarazo cuando fui al hospital y el doctor me dice, "ya sé por qué vienes, pero espérame aquí, voy a hablar con tu esposo". Yo me quedé muy confundida con mi otro niño de dos años. Mi esposo salió muy enojado del centro de salud y yo me quedé con el doctor, que me dijo, "Señora, no nos hagamos tontos. Usted sabía que tenía sida y que se va a morir, así que vaya buscando con quién va a dejar a sus hijos". Los primeros meses fueron muy difíciles. Yo me imaginaba que de verdad me iba a morir en cuanto naciera mi bebé. Siempre que me veía me preguntaba si me iba a operar y yo cada vez le decía que no. Él me insistía que en mi condición ya no puedo tener más bebés, decía "Piense que se va a morir". El día de la cesárea yo me reconcilié con mi esposo. Él me dijo que me va a apoyar siempre y que vamos a empezar otra vida juntos. Entonces descubrí otro panorama y entendí que solamente hay una vida y hay que disfrutarla al máximo (Los médicos) ni siquiera saben si nos vamos a morir de eso. Yo estoy segura que no. No sé de qué, pero de esto no me voy a morir.

La violencia en el interior de los centros de atención a la salud abarcan todo tipo de violencia colonial y no solo por negligencia que termina en prácticas iatrogénicas[9] sino también de falta de ética médica y de básica empatía

9 La palabra iatrogenia evidencia los daños que provocan a las mujeres las actividades innecesarias o excesivas o negligencia y omisiones que pueden hacer una diferencia para

humanitaria al intervenir en el cuerpo-territorio de las mujeres; no solo violentándola psicológicamente para controlar sus decisiones reproductivas, sino también anulándolas como interlocutoras, usando a sus maridos como aliados contra ellas y descalificándolas en las decisiones sobre su cuerpo y vida. Finalmente, violándolas cuando les mutilan contra su voluntad su cuerpo y con él, la capacidad reproductiva.

Si a esos procesos deliberados le sumamos el trato deshumanizado mediante la utilización de un lenguaje inapropiado y grosero, discriminación, humillación, burlas y críticas respecto a "su estado o condición", la omisión de información, las mentiras y la imposición tenemos un mapa de las violencias más frecuentes.

Si bien el patrón de violencia obstétrica más frecuente en los espacios de atención a la salud privados son las cesáreas innecesarias así como la obligación de parir en posición ginecológica, la mercantilización de la salud y la utilización de las necesidades de salud reproductiva para lucrar con ellas; en los espacios de atención a la salud del sector público están presentes éstas y todas las anteriores, pues los cuerpos, los grupos sociales, las culturas y las etnicidades se producen como si pertenecieran a diferentes categorías fijas de sujetos y el trato recibido en las instituciones del Estado está directamente vinculado a procesos de racialización, es decir, los procesos de justicia e injusticia en México están determinados por la blancura de la piel y la clase social.

El proceso mediante el cual ciertos grupos racializados tienen mayor probabilidad de ocupar la posición más vulnerable en la cadena del sistema capitalista es la racialización de la injusticia. En nuestro país los asuntos étnicos y raciales emergen como detonantes en la evaluación de las diferencias de acceso a las oportunidades, entre ellas el de la justicia. El Inegi ha confirmado la relación entre el color de piel y la escolaridad en México, así como con el tipo de trabajo desempeñado; las personas con piel clara son directores o profesionistas mientras que las de piel oscura son artesanos u operadores de apoyo. De las personas con tonalidad de piel más clara solo 10% no cuenta con algún nivel de escolaridad, mientras que para las de tonalidad más oscura se percibe en menor proporción (48.6%) una mejora en su situación socioeconómica en comparación con la tonalidad de piel más clara (52.2%) (Inegi, 2017). Si se nace niña, en un medio indígena, se tiene un 100% de probabilidades de ser pobre y marginal.

Así también, si se estudian los índices de muerte materna en el país se evidencia que este fenómeno afecta en un 100% a los sectores pobres, marginales y racializados. En México la concentración de infraestructura y recursos médicos en áreas urbanas ha contribuido a la dispersión de la atención y cobertura de servicios de salud que no llega a la población indígena que se localiza principalmente en zonas rurales. De los 100 municipios más marginales, predominantemente indígenas, el riesgo de muerte materna es tres veces más alto que en el resto del país (CDI-PNUD México, 2010).

evitar el dolor o el sufrimiento innecesario. El sufrimiento se agrava como producto de la intervención de los profesionales en parte porque estos privan a los "pacientes" de cualquier control sobre su cuerpo, su proceso o su malestar.

Ante esta desigualdad estructural y la impunidad de los servidores públicos (médicos, enfermeras, etc.), los tribunales simbólicos responden a la necesidad de reaccionar ante la omisión del sistema oficial de justicia.

Tribunal simbólico como dispositivo feminista de despatriarcalización de la justicia

Los tribunales sombólicos no han sido una estrategia de resistencia feminista solo de Europa (Viena y la ONU), sino un mecanismo de los movimientos feministas de América Latina, para, por ejemplo, ejercitar la justicia reparativa en contextos de posguerra, por ejemplo en Guatemala y Colombia, países atravesados por la completa descomposición de las redes comunitarias, resultado de haber sufrido por años la violencia paramilitar y el uso de la violencia sexual como estrategia de guerra para ganar el conflicto (Fulchiron, 2016).

El tribunal feminista de Colombia fue organizado por la Corporación "Humanas" y fue apoyado por otras organizaciones de mujeres y de derechos humanos, buscando examinar varios casos individuales de violaciones y formas de esclavitud sexual cometidas contra mujeres por los paramilitares, la guerrilla o agentes estatales. Este tribunal representó una traducción de los tribunales de Viena en los contextos latinoamericanos bajo la premisa de que ni la violencia patriarcal ni tampoco la justicia operan igual de un lado que de otro del océano.

En Bogotá, el tribunal visibilizó y comprobó el patrón de terrible violencia sexual cometida por los actores armados, logrando que esos crímenes quedaran impunes y volvieran a repetirse. En Guatemala, también ha habido otros procesos de reparación con las mujeres víctimas de la violencia feminicida durante la guerra que, si bien no han tenido como objetivo alcanzar justicia alterna, sino que estuvieron centrados en sanar sus cuerpos y memorias (Fulchiron, 2016), sí han tenido como efecto algunos de los fines que persiguen los tribunales simbólicos y que a continuación se mencionan:

Romper el silencio. Nombrar para visibilizar

A través de los Tribunales se construye un espacio cargado políticamente donde, a partir de casos concretos narrados en voz de la persona directamente afectada, se visibiliza y denuncia ante la opinión pública una problemática sufrida que hasta entonces había estado deliberadamente oculta para el resto de los pueblos. Este espacio se convierte en una tribuna autónoma donde se denuncian las vulneraciones de derechos que han quedado sin reconocimiento, investigación, juicio ni reparación. Es decir, se publican tanto las violencias o sufrimientos experimentados por las víctimas como la impunidad y la falta de justicia, denunciando así al Estado por el incumplimiento de sus obligaciones como garante y protector y sanando la memoria de las mujeres como una herramienta de transformación de sus vidas. Los tribunales simbólicos en la historia han tenido un papel fundamental para sentar precedente en procesos escondidos y nunca neutrales, por el sistema de justicia formal



Paola García y Fungifilms. Extraída de: Tribunal Simbólico de Violencia Obstétrica y Muerte Materna. Una memoria (2016) Grupo de Información en Reproducción Elegida A.C.

que al no nombrar lo que sucede con las mujeres abonan a que estas experiencias desaparezcan de la memoria colectiva. Las organizaciones civiles que los convocan asumen la ingente tarea de *dejar memoria* de los fenómenos sociales, que de otra manera quedarían en el olvido o recordadas solo en tanto "tragedias personales" de una que otra persona o familia. Es entonces un acto profundamente transgresor en tanto que revierte las estrategias de silenciamiento sobre las que se sustenta la perpetuación de su opresión en el sistema patriarcal colonial: "Para curarse del "susto" hay que nombrar el crimen" (Fulchiron, 2016, p. 408).

Crear condiciones de no repetición

Testificar en un tribunal donde se exige al Estado, frente a la prensa nacional e internacional, que las historias como la suyas no las tenga que vivir nunca más ninguna otra mujer, implica alzar la voz frente a un auditorio de aliados que hacen que la narración de su experiencia tenga un sentido distinto haciendo de lo "personal" un acto político cuando se le vincula a la justicia, la reparación, la resiliencia y la prevención a futuro. Uno de los objeticos del Tribunal es sentar una memoria de lo ocurrido de modo que a nadie se le olvide que no se trata de "casos" sino de personas y familias que sufrieron daños, en ocasiones, irreparables. Se busca, por un lado, que la voz de estas mujeres y sus familias llegue a más lugares; que no se olvide la deuda que el Estado mexicano tiene con ellas y con todas las mujeres en el país que hayan vivido situaciones similares, a pesar de no haber podido testificar y, por otro lado, que las autoridades competentes implementen las recomendaciones incluidas para que historias como estas

no se repitan. El *Tribunal Simbólico sobre Muerte Materna y Violencia Obstétrica* se plantea como uno más de los escalones del proceso continuo por parte de la resistencia feminista organizada para combatir la violencia patriarcal que el Estado neoliberal ejerce en espacios como el sector salud.

Escuchar los testimonio en viva voz tiene un poder simbólico cualitativamente diferente al de "leer la nota" y conocer la cifras de muerte materna en los hospitales públicos; el dolor detrás de cada historia es palpable escuchando las voces en primera persona y se vuelve aún más cuando vemos las caras y conocemos las historias de quienes las narran.

Es ahí donde se muestra de manera más transparente que el discurso de la idealización de la mujer-madre en México producto de los ideales patriarcales, donde la mujer es presuntamente plena solo en tanto es madre, representa un doble discurso simulador y políticamente engañoso que es profundamente dañino en tanto las mujeres, aún siendo madres o en proceso de serlo, no dejan de ser para el Estado y sus instituciones seres de segunda categoría a quienes pueden impunemente maltratar en ocasiones hasta la muerte.

Sus familias frecuentemente se ven en la situación de tener que llorar a sus hijas, madres, esposas, hermanas que en el camino de concretar su proyecto de maternidad tuvieron un proceso de parto del que no salieron con vida. El discurso hegemónico de mujeres-madres idealizadas en lo manifiesto, considera la maternidad como valor superior, pero en lo latente, utiliza esa condición psicosocial de vulnerabilidad para recordarles, una vez más, que sus cuerpos-territorios son espacios invadibles, que sus procesos no están en el área de su control y que su salud depende de los profesionales que las instituciones del estado han dotado de poder para decidir sobre sus vidas y su futuro.

Es el caso de todas las mujeres participantes en el tribunal y de manera más clara el ejemplo de Amelia que fue esterilizada sin su consentimiento, porque el doctor de turno consideró que eso era lo mejor para una mujer con un diagnóstico de VIH. La posibilidad que se abrió para Amelia para denunciar este evento como una violación abona al proceso de desnaturalización de la violencia patriarcal y ratifica la necesidad de revisar el pasado para tener mejores herramientas de gobierno del presente y poder así construir futuros donde estos patrones de colonización sobre los cuerpos no se reproduzcan con impunidad.

Re apropiación de la justicia

Los procesos de denuncia no son reparadores[10] de manera automática; el proceso puede ser re-dignificante, pero también victimizante si las instancias responsables de garantizar la justicia no logran que este se desarrolle en un espacio y en un proceso cuidadoso, respetuoso y cálido.

10 De todo esto es el Estado el responsable y el que tiene que *reparar el daño*, lo que implica tomar medidas individuales para cada uno de ustedes, pero también medidas generales que puedan permitir que esto no se repita (Catalina Martínez).

Se ha documentado que las mujeres cuando logran denunciar los hechos en un contexto de preparación y cuidado y son confirmados por el proceso judicial como víctimas de delito, posteriormente pueden procesar el abuso padecido (Castañer, 2006) de una mejor manera. Algunos terapeutas han investigado cómo es restaurativo el proceso mediante el cual la mujer es escuchada y validada por un "público testigo", pues la práctica más poderosa de reconocimiento de una víctima incluye la participación activa de una audiencia. En voz de una de las juezas participantes:

Darle contenido político

Desde su fase inicial de preparación el tribunal apunta a que sea un proceso de empoderamiento para las mujeres participantes a partir del reconocimiento de sus voces y testimonios ante el jurado y las instancias presentes que apoyan su reconocimiento como sujetas políticas con derechos y capacidad para reivindicarlos. Abordada desde este ángulo, la lucha por el derecho se muestra próxima a lo que algunos autores, como Edward Said y Homi Bhabha han llamado el "derecho a narrar" (Segato, 2003).

Es justamente el derecho a narrar y narrarse lo que estos dispositivos conceden: son eventos públicos, de carácter simbólico y educativo, en los que participa la sociedad civil con el objeto de hacer visibles las distintas violencias contra las mujeres y denunciar la impunidad de estas. En voz de otra jueza:

> Para trascender la violencia sufrida en manos de quienes presuntamente son resposanbles del cuidado de las vidas, es indispensable que las mujeres logren darle a la experiencia una intencionalidad política y romper el pacto de silencio como mecanismo de invisibilización de lo que les ha sucedido en uno de los momentos más íntimos de sus vidas.

Reflexiones de cierre

Como reflexiones de cierre, coincidimos con la coordinadora de una de las organizaciones[11] convocantes del Tribunal Simbólico, en que para que este ejercicio represente un espacio todavía con más potencia para las mujeres participantes se debería convocarlas como protagonistas y no solo como testimoniantes. Deberían formar parte de las decisiones en torno al formato, los invitados, las preguntas, los modos de participación, los tiempos, los medios, entre otros; ser del "Comité organizador" y estar transversalmente incluidas en la toma de decisiones como parte del proceso de planeación integral del espacio y ser parte del grupo de juezas y expertas, ya que en sus procesos han aprendido no solo sobre sí mismas, sino sobre exigibilidad y derechos.

Para que este ejercicio cumpla con los objetivos y tenga todavía mayor potencial redignificante, tanto para las participantes como para las organizaciones feministas que convocan, se necesita poner en el centro las expectativas de cada una de ellas y preguntarse en lo colectivo qué esperan que suceda como resultado de esta vivencia, en qué consiste lo que ellas entienden por reparación del daño en lo individual y en lo colectivo. Discutir las diferencia en términos de intereses y negociar hasta que ambas participantes (mujeres y organizaciones) queden satisfechas.

11 Se entrevistó a "Sofía", excoordinadora de una de las organizaciones convocantes. Generosamente obsequió su evaluación sobre el Tribunal con la condición de que se usara un pseudónimo.

Referencias

Artículos académicos

Banton, M. (1996). *International action against racial discrimination*. Clarendon Press.

Boletines de Epidemiología de la Secretaría de Salud. Recuperado de https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-epidemiologia-boletin-epidemiologico .

Castañer, A. (2006). *Modelo especializado para la toma de declaraciones infantiles: ¿Cómo obtener información sin revictimizar al niño?* Oficina de Defensoría de los Derechos de la Infancia (ODI). México.

Castiel, y Dardet. (2010). *La salud persecutoria: los límites de la responsabilidad* (p. 45). Buenos Aires: Lugar Editorial.

CDI-PNUD (2010). México. Recuperado el 26 de noviembre de 2017 de http://hdr.undp.org/sites/default/files/mexico_nhdr_2010.pdf

Centro Regional de Derechos Humanos y Justicia de Género (2016). Recuperado el 20 octubre de 2017 de http://www.humanas.cl .

Espinosa, Y., Gómez, D., Ochoa, K. (eds.). (2014). *Tejiendo de otro modo: Feminismo, epistemología y apuestas descoloniales.* Popayán, Colombia: Editorial Universidad del Cauca.

Federici, S. (2010). *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria* (Historia 9). Madrid: Traficantes de Sueños.

Fulchiron. A. (2014). Memoria de las mujeres mayas sobrevivientes de violación sexual durante el conflicto armado en Guatemala. *AmecoPress. Información para la Igualdad.*

García-Canal, M. (2002). *Foucault y el poder*. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, México.

Gómez, H. (2017, octubre 9). 1er Foro de Terapia Familiar Sistémica "Respuestas sólidas en un mundo líquido". Asociación Mexicana de Terapia Familiar.

http://www.dineroenimagen.com/2017-06-18/87883 .

Inegi. (2017). *En México el color de piel sí determina tu éxito laboral.* Recuperado el 22 de noviembre de 2017 de Lamas, M. (s.f.). *Tribunal Simbólico*. Recuperado el 7 agosto de 2017 de http://repositorio.gire.org.mx/bitstream/123456789/1920/1/Tribunal_Lamas.pdf . Laurell, Laurell, A. C. (1997). *La reforma contra la salud y la seguridad social: una mirada crítica y una propuesta alternativa,* No. 320, 972 L3.

López y Blanco. (2001). La polarización de la política de salud en México Health policy polarisation in Mexico. *Cad. Saúde Pública*, *17*(1), 43-54.

Observatorio de Mortalidad Materna. (s.f.). Programa del Diplomado de Estudios Feministas (2016). Documento interno correspondiente al Diplomado de Estudios Feministas. UACM.

Restrepo y Jaramillo. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Facultad Nacional de Salud Pública*, *30*(2), 202-211.

Segato, R. (2013). *Tribunal Internacional de Derechos de las Mujeres, Viena+20, Euskalherria.* Agencia Vasca de Cooperación, el Ayuntamiento de Donostia y la Diputación Foral de Bizkaia.

Segato, R. (2016). *La guerra contra las mujeres*. Madrid: Traficante de sueños.

Tribunal Simbólico sobre Muerte Materna y Violencia Obstétrica. (2016). *Una memoria.* Fundación W. K. Kellogg, ONU Mujeres México y la Oficina en México del Alto Comisionado de Naciones Unidas (OACNUDH).